In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
FACULTE DE MEDECINE D'ALGER
SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE MEDECINE PREVENTIVE

SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Par: Dr M.BOULFOUS
CHU Hussein Dey

Encadreur : Pr Smail
CHU Mustapha Bacha

Année universitaire : 2014-2015

PLAN DU COURS

I. INTRODUCTION

La protection sanitaire en milieu scolaire et universitaire vise la prise en charge de la santé des élèves et des étudiants, dans leur milieu éducatif, scolaire, universitaire ou professionnel.

Il constitue l'une des priorités de santé publique.

L'âge et l'importance de la population en milieu scolaire et universitaire, nécessitent une attention particulière et une action prioritaire à cause de leur regroupement qui, s'il favorise la diffusion de certaines maladies, facilite également l'action préventive et l'éducation pour la santé.

En effet l'investissement dans la santé scolaire est la garanti d'un meilleur niveau de santé pour la prochaine génération et mérite la mobilisation de tous les acteurs et professionnels de la santé, de l'éducation, responsables des collectivités locales et des associations, notamment des parents d'élèves

La réorganisation de la santé scolaire un comité National Technique de Santé Scolaire et Universitaire (CNTSSU) a été mis en place le 17 Mai 1993 auprès du ministère de la santé et de la population. Il est composé des représentants du ministère de l'intérieur et des collectivités locales, de la fédération nationale des associations de parents d'élèves

Il était chargé d'établir un programme national ;qui a été progressivement concrétisé par la création d'unités de dépistage et de suivi (UDS) pour la santé scolaire et d'unités de médecine préventive (UMP) pour la santé universitaire dont les activités consistent à mener des visites médicales, à assurer le contrôle de l'hygiène et de la salubrité dans les différents établissements scolaires implantés au niveau de tout le territoire national

II. HISTORIQUE-LEGISLATION

- *Art 121 de l'ordonnance 76-79 du 23/10/1976 portant code de la santé publique :* ''**L'hygiène scolaire** et universitaire vise la promotion de la santé des élèves et des étudiants dans leur milieu scolaire et universitaire'' et ce par :

– Le contrôle de l'état de santé de chaque élève et étudiant, de chaque enseignant et de tout autre agent en contact avec eux.
– Les activités d'éducation sanitaire organisées à l'intention non seulement des élèves et des étudiants mais aussi des parents et personnel des établissements d'enseignement.
– Le contrôle de l'état de salubrité des locaux et les dépendances de chaque établissement d'enseignement public ou privé.
– Les mesures de lutte contre les maladies transmissibles.

- En 1991, afin de préciser les objectifs spécifiques de **la médecine scolaire**, un séminaire atelier a été organisé par le Ministère de la santé et le Ministère de l'Education Nationale à SIDI FREDJ.
- Circulaire interministérielle n° 1 du 06 Avril 1994 portant plan de réorganisation de **la santé scolaire.**
- Instruction interministérielle n° 2 du 27 Avril 1995 relative aux modalités de création, de gestion et de fonctionnement des unités de dépistage et de suivi dans les établissements scolaires

Pour la santé universitaire :

- Circulaire interministérielle *n° 329 du 23/09/1984*, relative à la protection sanitaire en milieu universitaire.
- Circulaire *n° 08 /DPES du 25/06/1986*, relative à la visite d'admission dans les établissements d'enseignement supérieur.
- Instruction interministérielle n° 05 du 29 novembre 1989, relative à la mise en œuvre du programme de protection sanitaire en milieu universitaire.
- Instruction interministérielle n°01 du 26/08/2001 portant normalisation des locaux et équipement d'une unité de médecine préventive (UMP) en milieu universitaire.
- Instruction interministérielle N° 20 du 09 juillet 2001 portant création des comités de coordination des activités de santé en milieu universitaire.

Populations cibles

3 populations cibles doivent être prises en considération:

- Les enfants scolarisés et les étudiants
- Le personnel enseignant
- Le personnel administratif ou de service.

III. OBJECTIFS DU PROGRAMME

1. Objectif institutionnel

« Fournir à l'enfant et à l'adolescent un ensemble de prestations sur les plan préventif et éducatif afin de leur assurer un développement harmonieux physique, mental, intellectuel et social ».

2. Objectifs généraux

2.1. Améliorer la qualité des prestations et le niveau de couverture sanitaire en milieu scolaire et universitaire.
2.2. Développer des actions sanitaires basées sur l'approche par programme.
2.3. Promouvoir l'éducation sanitaire dans les écoles, lycées et universités.

3. Objectifs intermédiaires

3.1. Mettre en œuvre les moyens humains et matériels correspondant à l'importance de la population à couvrir
3.2. Améliorer les conditions et le contenu de la visite médicale systématique de dépistage.
3.3. Mettre en place un suivi plus rigoureux des affections dépistées visant une amélioration de leur prise en charge
3.4. Faire participer les autres secteurs concernés par la santé scolaire

IV. RESSOURCES

1- LOCAUX

Les salles de classe s'étant relevées inadéquates pour effectuer un dépistage scientifiquement valide, il importe de trouver et d'équiper d'autres locaux, mieux adaptés, partout ou cela sera possible, ces locaux seront organisés en «unité de dépistage et de suivi»

Description de l'unité de dépistage et de suivi (U.D.S) :
Une U.D.S comprend :

- 1 cabinet médical normalisé, chauffé, bien éclairé, avec deux vestiaires
- 1 Salle « paramédicale »
  * longue de 5m (pour optométrie)
  * bien éclairé
  * abritant secrétariat et documents.
- 1 Salle d'attente, avec accès aux vestiaires
- 1 Bloc sanitaire à proximité.

Localisation :
Par exigence de proximité de la population scolaire, il conviendra d'équiper au moins une U.D.S au chef-lieu de chaque commune (correspondant à une ou plusieurs écoles fondamentales intégrées).

L'U.D.S peut être localisé :

- Dans une unité de santé de base.
- Dans un établissement scolaire à condition qu'il soit ouvert à tout élève des autres établissements, 44 heures par semaine et durant toute l'année y compris les périodes des congés scolaires.
- Dans un local spécialement aménagé.
- Dans un clinomobile.

Norme d'utilisation :

Une population scolaire de 8000 élèves dans une commune nécessite l'utilisation d'une U.D.S à plein temps (visites de dépistage, suivi, consultation, évaluation).

Quand la population scolaire est supérieure à 8000 élèves, il faut prévoir une autre U.D.S (de 10.000 à 16.000 élèves) ou plusieurs,

Locaux	Nombre	Surface	Aménagement
Cabinet médical	1	12m²	Bien éclairé, chauffé et équipé d'un lavabo
Vestiaires	2	2x2m²	Chauffé et ayant un double accès, l'un vers le cabinet médical et l'autre vers la salle d'attente.
Salle paramédicale	1	15m²	Bien éclairé, chauffé et équipé d'un évier.
Salle d'attente	1	25m²	Bien aérée, chauffé et ayant accès vers le cabinet médical, la salle paramédicale et le hall d'entrée
Blocs sanitaires	2	2x6m²	Comprenant chacun 2 W-C et un lavabo et donnant accès vers le hall
Hall d'entrée	1	6m²	A munir de double portes d'accès Vers la porte et vers la salle d'attente
Cabinet dentaire	1	15m²	Bien éclairé, chauffé, équipé d'un lavabo et doit disposer d'une alimentation électrique adaptée

2- PERSONNEL

Personnel médical :

La nouvelle organisation des activités de santé scolaire (préparation, programmation, dépistage, suivi et évaluation) nécessite le travail à plein temps d'un médecin pour environ 8000 élèves scolarisés.

Il sera donc nécessaire d'affecter aux activités de santé scolaire un ou plusieurs médecins par commune, à temps complet ou partiel, à raison de 1 jour par semaine pour chaque tranche de 1500 élèves scolarisés.

NOMBRE D'ELEVES	MEDECIN A TEMPS PARTIEL	MEDECIN A TEMPS PLEIN
<1500	1 j / semaine	-
1500-3000	2 j/ semaine	-
3000-4500	3 j/ semaine	-
4500-6000	4 j/ semaine	-
6000-8000	-	1
8000-9500	1 j/ semaine	1
9500-14000	2 j/ semaine	2
14000-16000	-	2
>16000	2j / semaine	+2

Tableau représentant les différentes affectations des médecins selon le nombre des élèves de chaque U.D.S (Algérie, de 1994 a ce jour)

Personnel paramédical :

Il faudra affecter un ou deux infirmiers(ères) pour un médecin durant tout son temps d'activité de santé scolaire.

Personnel spécialisé :

-chirurgiens-dentistes

-Psychologues

Au total : **(2011/2012)**

-On compte 1.782 UDS pour le secteur de l'éducation nationale, dont :

- 1.299 implantées dans les établissements scolaires,
- 431 dans les structures de santé,
- 52 dans des locaux dégagés par les collectivités locales.

- Le secteur de l'enseignement supérieur englobe pour sa part 292 UMP dont :

- 213 au niveau des résidences universitaires
- 79 dans les universités.

Ces UDS sont encadrés par 8.152 personnels de santé au niveau de l'éducation nationale, dont

- 2.260 médecins,
- 2.023 chirurgiens-dentistes,
- 1.365 psychologues
- 2.510 paramédicaux.

Par contre l'université compte :

- 598 médecins,
- 120 chirurgiens-dentistes,
- 79 psychologues
- 420 paramédicaux.

V. STRATEGIES

OBJECTIF 1 : Assurer le dépistage des maladies figurant dans la circulaire interministériel no 01 du 06.04.94 :

- ✓ Dépistage des élèves du préscolaire, de la 1ere année primaire a la 3eme année secondaire, établissements privés agréés par l'état et les écoles coraniques.
- ✓ Dépistage précoce pour les enfants en situation d'handicap
- ✓ Priorité aux classes d'examen (4eme année moy et 3eme année sec)
- ✓ Intéresse tous les étudiants résidants des cités universitaires lors de leurs inscriptions ainsi que le personnel de cuisine et de service des cités universitaires.

ACTIVITES

1 .Diffuser à l'ensemble des personnels de santé concernés par les activités de santé scolaire, le circulaire interministériel no 01 du 06.04.94.
2. Arrêter en accord avec les responsables des autres secteurs concernés, le dispositif opérationnel pour l'année:
- Unité de Dépistage et de suivi (UDS),
- dossiers médico-scolaires,
- questionnaires enseignants et parents,
- fiche ‘‘rôle de l'enseignant‘’ (CIM no 1 du 6/4-94 : choisir les locaux, étudier le transport des élèves, présenter les besoins en personnel, réunir les médecins de santé scolaire, compléter la formation ...)

3. Etablir et diffuser le calendrier des visites de dépistage : obtenir la liste des établissements scolaires (localisation - effectifs par classe)
4. Faire les visites de dépistage
5. Traiter les affections aiguës.

Le dépistage consiste à la recherche des affections suivantes :

- ✓ Rhumatisme articulaire aigu (RAA)
- ✓ Malnutrition protéino-énergétique
- ✓ Goitre (dans les régions d'endémie)
- ✓ Anémie carentielle
- ✓ Vaccination
- ✓ Problèmes bucco-dentaires
- ✓ Problèmes de santé mentale
- ✓ Insuffisance rénale chronique (problème uro-néphrologiques)
- ✓ Diabète
- ✓ Asthme
- ✓ Epilepsie
- ✓ Hypoacousie
- ✓ Conjonctivite chronique
- ✓ Déformation du rachis
- ✓ Parasitose
- ✓ Ectopie testiculaire
- ✓ Enurésie.

MOYENS

. Circulaire reproduite à x exemplaires
. Calendrier du dépistage reproduit à n exemplaires
. Transport des élèves ou transport de l'équipe.
. Abaisse-langues, labstix, pré listes.
. Ordonnanciers, produits pharmaceutiques disponibles

EVALUATION

Indicateurs du dépistage : Population des classes-cibles/ population scolaire totale:

- Nombre d'élèves examinés en classes cibles;
- Nombre d'élèves examinés hors classes cibles;

Indicateur de coût, sondage sur la réception

- Nombre de plans opérationnels réalisés / prévus
- Nombre de planning reçus
- Nombre d'élèves examinés
- Nombre de dossiers remplis
- Nombre de questionnaires remplis
- Nombre d'élèves présentant une pathologie
- Nombre d'élèves traités pour une ou plusieurs pathologies

OBJECTIF 2 : Assurer le suivi et la prise en charge des enfants dépistés.

ACTIVITES

1. Enregistrer l'ensemble des élèves nécessitant un suivi
2. Programmer le suivi de ces élèves et l'envoi de leurs convocations
3. Informer les parents et les enseignants des enfants nécessitant un suivi.
4. Mettre en place un dispositif permettant le contrôle de la prise en charge effective par les services spécialisés.

Les affections nécessitant un suivi :

Amaigrissement, hypotrophie.
Pâleur des conjonctives
Difficultés scolaires
Troubles du langage
Troubles du comportement
Baisse d'acuité visuelle
Strabisme, ptôsis, nystagmus
Conjonctivite chronique
Hypoacousie
Rhinite chronique
Goitre
Antécédent de R.A.A
Souffle organique
Diabète
Asthme

Epilepsie
Déformation du rachis
Déformation des membres
Ectopie testiculaire
Enurésie
Dysurie pollakiurie
Absentéisme répété (signalé par l'enseignant ou le directeur)
Retour d'hospitalisation (signalé par l'enseignant ou le directeur)
Affection chronique grave (retrouvée dans les documents ou en consultation)

MOYENS

Registres (1 par UDS)
Feuilles de convocations (10 à 20% de la population scolaire)
Fiches de liaison (5 à 10 % de la population scolaire)

EVALUATION.

. Nombre de registres de suivi / nombre UDS
. Nombre d'élèves programmés pour le suivi / UDS
. Nombre de parents reçus/ convoqués
. Nombre d'enseignants informés / à informer
. Nombre de réunions d'information
. Nombre de suivis complets/ nombre d'inscrits au suivi
. Nombre de prises en charge effectives/ nombre d'élèves orientés par UDS.

OBJECTIF 3 : vaccination

ACTIVITES

- Rattrapage vaccinal dés la rentrée scolaire
- Vaccination :
    1. 1ere année primaire : DTP + ANTIROUGEOLEUX
    2. 1ere année moyenne : DT POLIO
    3. 1ere année secondaire : DT POLIO

- DT: tous les étudiants inscrits quelque soit le cycle en commençant par les 1ères années au 1er trimestre.
- Contre l'hépatite B : étudiants en médecine, chirurgie dentaire, biologie et pharmacie

EVALUATION

Nombre de cicatrices de BCG absentes
Nombre de vaccinations effectués

OBJECTIF 4 : Assurer le contrôle d'hygiène des locaux scolaires et de leurs annexes.

ACTIVITES

1. Procéder à une réunion permettant de sensibiliser les secteurs concernés.
2. Visiter les locaux conformément aux procédures décrites dans la fiche technique n°7 du manuel et signaler aux responsables de l'Education ou/et des collectivités locales, les anomalies constatées.
3. Contrôler l'exécution des travaux corrigeant les anomalies signalées
4. Etablir un procès-verbal annuel des réalisations.

MOYENS

Fiches techniques de contrôle des locaux

EVALUATION

. Nombre de réunions effectuées par wilaya et par secteur sanitaire
. Nombre de locaux visités et de P.V. établis
. Nombre de contrôles
. Nombre de P.V.

OBJECTIF 5 : Promouvoir l'éducation pour la santé en milieu scolaire.

ACTIVITES

1- Etablir en collaboration avec les personnels des autres secteurs concernés un programme annuel d'éducation pour la santé
2- Réunir le matériel de communication nécessaire.
3- Outre le programme d'éducation sanitaire intégré à l'enseignement, le médecin de L'U.D.S peut établir un programme d'éducation sanitaire complémentaire conjointement avec les Directeurs d'établissements et les enseignants concernant les problèmes de santé prévalant à l'échelle locale.

MOYENS

Matériel de communication

EVALUATION

- Nombre de réunions de préparation
- Nombre de listes de thèmes

Les Unités de dépistage scolaire (UDS) dont le bilan des examens médicaux durant l'année 2012, ont révélé que parmi les 82,51 % des élèves examinés, 4,13 % souffrent de problèmes d'acuité visuelle.

Par ailleurs, on a noté que le taux de prise en charge spécialisée des affections dépistées en milieu scolaire est passé de 36,63 % en 2010-2011 à 48,46 % en 2011-2012.

Quant à la prise en charge spécialisée des affections chroniques confirmées, elle est passée de 47,76% à 51,61%.

Concernant la vaccination, les classes cibles de première année primaire ont bénéficié d'un taux de couverture de plus de 94% pour ce qui est de la diphtérie et du tétanos enfants (DT), aux vaccins anti-polio et anti-rougeoleux et d'une couverture de rattrapage au BCG de plus de 57 %. Les collégiens inscrits en première année moyenne ont bénéficié, pour leur part, d'un taux de couverture au DT adulte et au vaccin anti-polio de 52,44 %, alors que le taux de ces vaccins chez les nouveaux lycéens était de 49,86 %

VI. COORDINATION INTERSECTORIELLE

A. Le secteur de la santé

- Elaborer les textes régissant les activités de la santé scolaire et universitaire
- Recruter, affecter et contrôler le personnel médical et paramédical
- Doter les unités d'un clin mobile (zones éparses), matériel médical …
- Adresser les rapports

Le medecin coordinateur de santé scolaire doit pouvoir :

- informer les participants sur les résultats et les difficultés de l'année précédente et sur le plan d'action de l'année en cours.
- choisir, comme UDS, les locaux répondant le mieux aux normes définies par la C.I.M. n° 01 du 06/4/94 (au moins une UDS par commune ou pour 8000 élèves), dans un établissement scolaire ou dans une structure de santé. La oû les locaux de l'Education et ceux de la santé ne peuvent pas répondre aux normes prévues, demander aux responsables communaux, les aménagements, équipements ou /et constructions des UDS.
- étudier, avec les responsables communaux, les possibilités de transport collectif des élèves des classes-cibles vers l'UDS, ou l'acquisition d'un clinomobile, là oû les distances excluent ce transport des élèves.
- présenter les besoins en personnel médical et paramédical, dans chaque commune, selon les normes de la CIM n° 1 du 6/4/94 (1 équipe à plein temps pour chaque groupe de 8000 élèves scolarisés, à temps partiel si la population scolaire de la commune est < 8000 élèves)
- obtenir la liste des établissements scolaires de chaque commune de son secteur sanitaire, leur localisation et leurs effectifs (même provisoires), classe, avant le 25 Septembre .

Le médecin coordinateur du secteur sanitaire doit pouvoir :

1. faire imprimer et distribuer aux UDS les supports d'enregistrement
2. réunir dans chaque sous-secteur, avant le 1er Octobre, tous les médecins de santé scolaire, afin de :

- étudier avec eux les objectifs et méthodes de la visite de dépistage et du suivi
- déterminer les classes cibles de la visite de dépistage dans chaque établissement, donc l'effectif cible de chaque UDS
- calculer le nombre de journées de visites de dépistage pour chaque médecin de santé scolaire.

3. rassembler, pour diffusion, les programmes des visites de dépistage établis par les médecins responsables des UDS.
4. compléter la formation des para-médicaux chargé du dépistage et de l'enregistrement des troubles dépistés
    - préparation des documents (dossiers, carnets de PMI des 1° AF, pré liste des affections dépistées)
    - accueil des élèves
    - inspection, à la recherche de :
        - cicatrice BCG (1° AF seulement)
        - pédiculose, gale
        - déformation des membres (1°AF)
    - Biométrie
    - optométrie

5. organiser, avec les psychologues du secteur sanitaire, le dépistage et la prise en charge des troubles psychologiques et des difficultés scolaires
6. organiser, avec les chirurgiens-dentistes du secteur sanitaire, le dépistage et la prise en charge des affections dentaires
7. organiser la prise en charge des affections dépistées par les services spécialisés du secteur sanitaire ou autres.
8. faire la synthèse et l'analyse des évaluations dépistées par les services spécialisés du secteur
9. évaluer le coût financier des activités de dépistage et de suivi du secteur sanitaire et le rapporter au budget de la prévention.

Le médecin de chaque UDS doit être capable de :

1. établir le programme des visites de dépistage des classes-cibles de sa commune

2. organiser, chaque jour prévu, la visite de dépistage, des classes convoquées

3. établir, après chaque visite médicale de dépistage, la liste des élèves, devant être inscrits pour suivi (handicap définitif, affection chronique, affection aiguë dont le traitement nécessite un contrôle, diagnostic non posé)

4. Constituer le registre de suivi en regroupant les listes de dépistage et le report, à partir du registre de l'année précédente, des élèves dont le suivi n'a pas été terminé

5. organiser les convocations, les examens cliniques et para cliniques, les orientations et les contrôles des élèves suivis

6. évaluer les activités de dépistage et de suivi :

- pourcentage élèves examinés en dépistage/population scolaire
- pourcentage élèves examinés en dépistage/cible du dépistage
- pourcentage élèves inscrits au registre de suivi / population scolaire
- pourcentage élèves examinés en suivi / inscrits au suivi
- pourcentage élèves aux diagnostics terminés et contrôles effectués / examinés en suivi
- pourcentage élèves orientés en service spécialisé / examinés en suivi
- pourcentage élèves effectivement pris en charge / orientés

7. organiser, en collaboration avec le SEMEP et le BCH, les contrôles d'hygiène et de salubrité des locaux scolaires et de leurs annexes

B. Secteur de l'éducation / enseignement supérieur

- Décider de la création et de l'implantation des unités
- Assurer la construction/aménagement des unités implantées dans les établissements
- Assurer la distribution des dossiers et questionnaires
- Remettre au secteur sanitaire la liste de tous les établissements
- Diffuser et veiller a l'application des différents textes réglementaires

Rôle de l'enseignant :

- Répondre aux questionnaires des élèves
- Accompagner les élèves et assister a la visite de dépistage
- Signaler et orienter les élèves qui présentent un problème de santé

C. Collectivités locales

- Assurer l'hygiène et la salubrité des établissements scolaires
- Assurer approvisionnement en eau potable et le traitement de cette eau

D. Association des parents d'élèves

Participation a l'éducation sanitaire

VII. CONTRAINTES ET INSUFFISANCES

Les contraintes et les insuffisances sont liées essentiellement aux effectifs considérables et à la Coordination intersectorielle

a) Effectifs considérables

Plus de 2800000 élèves, soit 35 % de la population cible, sont directement concernés par le programme de santé scolaire (les 1ere années de chaque cycle, classes d'examen …).

Pour les 8.609.340 élèves scolarisés au niveau national, on a :

- 2.260 médecins ; soit, en moyenne, 3809 élèves/médecin
- 2.023 chirurgiens-dentistes ; soit, en moyenne, 4256 élèves/dentiste
- 1.365 psychologues ; soit, en moyenne, 6307 élèves/psy
- 2.510 paramédicaux ; soit, en moyenne, 3430 élèves/infermière

L'activité de santé scolaire en 2011/2012, a représente 7.100.237 élèves examinés sur les 8.609.340 élèves relevant du système éducatif soit un taux de 82,5%.

- On compte 350.417 examinés parmi les élèves inscrit en préscolaire, soit 84%.
- Le cycle primaire compte 3.091.025 élèves examinés, soit un taux de 84%,
- Cycle moyen dénombre 2.510.526 collégiens examinés soit 81,94%
- Le cycle secondaire compte 1.100.269 examens soit 81% des lycéens.

b) Coordination intersectorielle insuffisante *:*

Elle s'avère particulièrement insuffisante avec les collectivités locales. Ces contraintes et insuffisances mènent à des visites médicales systématiques effectuées dans de mauvaises conditions et un suivi non opérationnel des élèves. Il en résulte une insuffisance de l'efficacité et de l'efficience des activités de santé scolaire avec :

- Des activités mal coordonnées et sous-évaluées

- Des locaux inappropriés

- Une prise en charge insuffisante des affections dépistées

- Le désengagement des collectivités locales

Ces divers constats ont conduit à la réorganisation de la santé scolaire.

Néanmoins des insuffisances ont été signalées. Il s'agit de :

- la disparité entre les régions en matière d'U.D.S

- le manque de moyens humains et matériels

- la prise en charge spécialisée qui reste insuffisante en raison :

  - du manque de spécialistes dans certaines régions
  - de l'absence de rétro-information souvent

- l'insuffisance de qualification et de formation des personnels pour la prise en charge des maladies non transmissibles fréquentes

- l'absence de consensus relatif à la prise en charge des maladies non transmissibles fréquentes.

- les anomalies constatées lors des contrôles d'hygiène et de salubrité ne sont pas corrigés.

- l'instabilité des personnels

- l'insuffisance dans la qualité du dépistage

IX. CONCLUSION

La santé scolaire concerne plus du quart de la population et constitue un élément fondamental dans la promotion de la santé de la population dans son ensemble ce qui justifie la priorité qui doit lui être accordée dans les programmes nationaux de santé.

Devant les constations de l'insuffisance de l'efficacité et de l'efficience des activités d'hygiène scolaire, trop souvent réduites à des rapides visites systématiques effectuées dans de mauvaises conditions et sans système de suivi opérationnel, un plan de réorganisation de la santé scolaire a été mis en œuvre.

Donc le PROGRAMME NATIONAL DE SANTE SCOLAIRE, ne doit pas se limiter aux aspects médicaux de l'hygiène scolaire, mais devra imposer la notion de santé scolaire fondée sur :

- La mise en œuvre des moyens humains et matériels correspondant à l'importance de la population à couvrir.
- L'amélioration des conditions et du contenu de la visite médicale systématique de dépistage : approche sur objectifs et rigueur dans le choix des tests.
- La mise en place d'un suivi rigoureux des affections dépistées visant une amélioration de leur prise en charge.
- L'implication étroite de tous les secteurs concernés

Bibliographies

1-Circulaire interministérielle n° 01 du 6 avril 1994 portant plan de Réorganisation de la sante scolaire - Fiches techniques annexées
2-http://www.elmoudjahid.com/fr/actualites/38456 Nouvelles de la santé en Algérie Santé scolaire

3-Cours santé scolaire Dr. HAMCHAOUI-Dr. Zaidi

4-www. santé.dz